

全国初中级卫生专业技术资格统一考试(含部队)
指定辅导用书

2009

内科学(中级)

应试指导及历年考点串讲



 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国初中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）指定辅导用书

内科学（中级）应试指导 及历年考点串讲

NEIKEXUE (ZHONGJI) YINGSHI ZHIDAO

JI LINIAN KAODIAN CHUANJIANG

主 编 周国华 陈 斌 尹凤鸣

副主编 汤孝优 陈叶青 莫放林

编 者 （以姓氏笔画为序）

王 为	王 勇	王小文	王丽姣	尹凤鸣
邓 杰	卢树生	冯经华	匡卫国	伍绍铮
刘 畅	刘树旗	刘湘冬	汤孝优	汤学宇
阳林俊	苏 静	苏利国	李 华	李中秋
李解贵	吴欣军	冷明芳	张 晖	陈 斌
陈叶青	陈永春	陈燕芳	周 炜	周红宇
周国华	莫放林	曹卫娟	崔 楠	谢金龙

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科学(中级)应试指导及历年考点串讲/周国华,陈斌,尹凤鸣主编. —北京:人民军医出版社,2008.11

全国初中级卫生专业技术资格统一考试(含部队)指定辅导用书

ISBN 978-7-5091-2216-7

I.内… II.①周…②陈…③尹… III.内科学—医药卫生人员—资格考核—自学参考资料 IV.R5

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第173117号

策划编辑:徐卓立 丁震 文字编辑:于晓红 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市100036信箱188分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927278;(010)66882586

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:51927300-8743

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:24.5 字数:593千字

版、印次:2008年11月第1版第1次印刷

印数:0001~5000

定价:69.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

出版说明

全国初、中级卫生专业技术资格考试从 2001 年开始正式实施。考试通过后可取得相应的专业技术资格，各用人单位以作为聘任相应技术职务的必要依据。2003 年，护士执业资格考试与护理学业初级（士）资格考试并轨。目前，该考试实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度，已经覆盖医、药、护、技四个系列的 114 个专业，每年参加考试的人数近百万。各专业考试的通过率略有不同，一般为 50% 左右。实际的考试中一般会有 5% 左右的超大纲考题，具有一定难度。

为了帮助广大考生做好考前复习，我社近年来组织了权威专家，联合历届考生，对考试的命题规律和考试特点进行了精心分析研究，出版了这套全国初、中级卫生专业技术资格考试辅导用书，共三个系列，分别为《应试指导及历年考点串讲》系列、《模拟试卷及解析（纸质版）》系列、《模拟试卷及解析（网上电子版）》系列。共 151 个品种，覆盖 103 个考试专业。根据全国广大军地考生的需求，经国家和军队相关部门认可，作为全国初、中级卫生专业技术资格考试（含部队）的指定辅导用书。

本套丛书紧扣考试大纲，内容的安排既考虑知识的全面性，又结合考试实际，突出重点，在编写形式上力求便于考生理解和记忆，使考试在有限时间内扎实掌握大纲所要求的知识，顺利通过考试。

《应试指导及历年考点串讲》系列共有 12 本，覆盖 36 个考试专业。这个系列的突出特点，是分析了历年两千道考试题，串讲历年考点，把握考试命题方向，有针对性地对考点知识进行详尽叙述。

《模拟试卷及解析（纸质版）》系列是针对专业人数较多的 36 个专业出版的，共有 35 个品种。每个专业有 5 套卷，2000 题。这个系列的突出特点，是试题质量非常高，贴近真实考试的出题思路及出题方向。

《模拟试卷及解析（网上电子版）》系列共有 104 个品种，对应 102 个考试专业。每个专业有 4 套卷，1600 题。其突出的特点，是专业相当齐全。考虑到部分专业每年考生数量太少，无法出版纸质书和纸质试卷的情况，《模拟试卷及解析（网上电子版）》系列满足了这些专业考生特殊需求。同时，针对从 2009 年开始临床医学、全科医学、中医类、计划生育等 65 个专业采用人机对话考试形式的新情况，《模拟试卷及解析（网上电子版）》采用了真实考试的人机对话界面，高度仿真，考生可提前感受与适应考试的真实环境，从而有助于提高考试通过率。

同一个专业纸质版与网络电子版试卷中的试题不同，其复习参考价值都非常重要。为了达到互为补充、互为促进的效果，建议两者结合使用。

根据国务院新颁布的《护士条例》的有关精神，2008 年开始，允许在校应届毕业生参加

当年的护士执业考试。为此，我们专门为参加护理、助产专业初级（士）与护士执业资格考试的考生准备了一套“护考急救包”。该包由相关联、配套的三部分组成：一本学习指导教材即《护理学（士）与护士执业应试指导及历年考点串讲》，一张 DVD 光盘即《护理学（士）与护士执业视频课程》（内含 147 学时的基础学习视频辅导课件），一张上网学习卡即《护理学（士）与护士执业学习卡》（内含 11 套高仿真模拟试卷及近万道可对学习效果实施进行性、个性化评价的练习题库）。近两年，使用该护考急救包的考生与现场培训相结合，考试通过率高达 92%，远高于全国的平均通过率。

由于编写及出版的时间紧、难度大、任务重，书中如有不足，请读者批评指正。

人民军医出版社
2008 年 12 月

内容提要

本书是全国初中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）的指定辅导用书。全书按照最新考试大纲的要求，在分析了历年大约两千道考试题、认真总结考试的命题规律后精心编写而成。在编写结构上分为正文和历年考点串讲两部分，正文部分按照考试大纲的要求展开，既考虑到知识点的全面性，又突出重点，对常考或可能考的知识点详细叙述，对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出，重要的关键词以黑体字的形式表示；历年考点串讲部分列出了该考试单元（细目）的历年考试频率，提示应该掌握的重点内容，并将该考试单元（细目）历年考试的试题以串讲的形式列出，简明扼要，提示考生一定要熟记这部分的内容。本书紧扣考试大纲，内容全面，重点突出，准确把握考试的命题方向，有的放矢，是复习应考的必备辅导书。

此外，与本书配套出版的还有《模拟试卷及解析（纸质版）》和《模拟试卷及解析（网上电子版）》，纸质版有 5 套卷（2000 题），网络电子版一般有 4 套卷（1600 题）。

目 录

上篇 基础知识	1
第1部分 常见症状与体征	2
第1单元 发热	2
第2单元 咳嗽与咳痰	3
第3单元 咯血	4
第4单元 发绀	5
第5单元 胸痛	6
第6单元 呼吸困难	8
第7单元 水肿	9
第8单元 恶心与呕吐	10
第9单元 腹痛	11
第10单元 腹泻	13
第11单元 呕血	14
第12单元 便血	16
第13单元 黄疸	17
第14单元 腹水	18
第15单元 肝大	19
第16单元 淋巴结肿大	20
第17单元 紫癜	21
第18单元 脾大	21
第19单元 尿量异常	22
第20单元 尿路刺激征	23
第21单元 头痛	24
第22单元 意识障碍	25
第23单元 休克	26
第24单元 多器官功能不全	27
第2部分 体格检查	28
第1单元 一般检查	28
第2单元 皮肤、黏膜、淋巴结检查	29
第3单元 头颈部检查	30
第4单元 肺部检查	32
第5单元 心血管检查	34
第6单元 腹部检查	38

第7单元	脊柱、四肢检查	40
第8单元	神经系统检查	42
第3部分	常见疾病的病因、发病机制、病理及药理	44
第1单元	慢性支气管炎	44
第2单元	阻塞性肺气肿	45
第3单元	支气管哮喘	45
第4单元	肺炎	46
第5单元	心力衰竭	46
第6单元	高血压	48
第7单元	冠状动脉粥样硬化性心脏病	48
第8单元	心脏瓣膜病	49
第9单元	肝硬化	50
第10单元	消化性溃疡	51
第11单元	上消化道出血	51
第12单元	急性胰腺炎	52
第13单元	泌尿系感染	52
第14单元	肾衰竭	53
第15单元	肾病综合征	53
第16单元	缺铁性贫血	55
第17单元	急性白血病	56
第18单元	特发性血小板减少性紫癜	57
第19单元	糖尿病	58
第20单元	甲状腺功能亢进症	59
第21单元	系统性红斑狼疮	59
第22单元	类风湿关节炎	60
第23单元	脑血管病	60
第24单元	脑变性疾病	61
第25单元	周围神经疾病	62
第26单元	病毒性肝炎	62
第27单元	获得性免疫缺陷综合征	63
第28单元	伤寒	64
第29单元	流行性乙型脑炎	64
第30单元	肺结核	65
第31单元	急性一氧化碳中毒	66
第32单元	急性有机磷杀虫药中毒	66
第4部分	医学伦理学	68

下篇 临床内科	71
第1部分 呼吸内科学	72
第1单元 急性上呼吸道感染	72
第2单元 流行性感冒	72
第3单元 急性气管-支气管炎	73
第4单元 慢性阻塞性肺疾病	74
第5单元 肺动脉高压	78
第6单元 支气管哮喘	79
第7单元 支气管扩张	81
第8单元 弥漫性泛细支气管炎	83
第9单元 呼吸衰竭	84
第10单元 肺炎	88
第11单元 肺脓肿	98
第12单元 间质性肺疾病	100
第13单元 肺血栓栓塞症	103
第14单元 原发性支气管肺癌	104
第15单元 胸腔积液	107
第16单元 气胸	110
第17单元 急性呼吸窘迫综合征	111
第18单元 睡眠呼吸暂停综合征	113
第2部分 心血管内科学	116
第1单元 心力衰竭	116
第2单元 心律失常	118
第3单元 心脏骤停与心脏性猝死	126
第4单元 先天性心血管病	127
第5单元 原发性高血压及高血压急症	129
第6单元 冠状动脉粥样硬化性心脏病及心肌梗死	132
第7单元 心脏瓣膜病	138
第8单元 感染性心内膜炎	143
第9单元 心肌疾病	145
第10单元 心包炎	148
第11单元 主动脉夹层	150
第3部分 消化内科学	152
第1单元 反流性食管炎	152
第2单元 胃、十二指肠疾病	154
第3单元 肝脏疾病	162
第4单元 胰腺炎	170

第5单元	腹腔结核	174
第6单元	炎症性肠病	178
第7单元	缺血性肠病	181
第8单元	功能性胃肠道疾病	183
第9单元	上消化道出血	185
第10单元	下消化道出血	187
第4部分	肾内科学	189
第1单元	尿液检查	189
第2单元	肾小球疾病	190
第3单元	泌尿系感染	208
第4单元	间质性肾炎	210
第5单元	肾小管性酸中毒	212
第6单元	肾动脉狭窄	213
第7单元	囊肿性肾病	214
第8单元	肾功能不全	215
第5部分	血液学	220
第1单元	贫血概论	220
第2单元	缺铁性贫血	221
第3单元	巨幼细胞贫血	223
第4单元	再生障碍性贫血	224
第5单元	溶血性贫血	226
第6单元	葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	228
第7单元	遗传性球形红细胞增多症	228
第8单元	血红蛋白病	229
第9单元	自身免疫性溶血性贫血	230
第10单元	阵发性睡眠性血红蛋白尿	231
第11单元	白细胞减少和粒细胞缺乏症	232
第12单元	白血病	233
第13单元	慢性粒细胞白血病	235
第14单元	骨髓增生异常综合征	236
第15单元	淋巴瘤	238
第16单元	多发性骨髓瘤	239
第17单元	恶性组织细胞病	241
第18单元	真性红细胞增多症	242
第19单元	原发性血小板增多症	243
第20单元	脾功能亢进	244
第21单元	出血性疾病概述	245

第 22 单元	过敏性紫癜	246
第 23 单元	特发性血小板减少性紫癜	248
第 24 单元	血友病	249
第 25 单元	弥散性血管内凝血	251
第 26 单元	血栓性血小板减少性紫癜	253
第 27 单元	输血和输血反应	253
第 28 单元	骨髓穿刺和骨髓涂片	255
第 6 部分	内分泌学	257
第 1 单元	内分泌系统及代谢疾病总论	257
第 2 单元	垂体腺瘤	258
第 3 单元	腺垂体功能减退症	260
第 4 单元	尿崩症	262
第 5 单元	甲状腺功能亢进症	263
第 6 单元	甲状腺功能减退症	266
第 7 单元	亚急性甲状腺炎	267
第 8 单元	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	268
第 9 单元	单纯性甲状腺肿	268
第 10 单元	原发性甲状旁腺功能亢进症	269
第 11 单元	原发性甲状旁腺功能减退症	270
第 12 单元	库欣综合征	271
第 13 单元	原发性醛固酮增多症	272
第 14 单元	嗜铬细胞瘤	273
第 15 单元	原发性肾上腺皮质功能减退症	274
第 16 单元	糖尿病	275
第 17 单元	低血糖症	279
第 18 单元	血脂和脂蛋白异常	280
第 19 单元	肥胖症	281
第 20 单元	水钠电解质代谢失调	282
第 21 单元	低钠血症	284
第 22 单元	高钠血症	285
第 23 单元	钾代谢失常	286
第 24 单元	酸碱平衡失常	287
第 25 单元	痛风	290
第 26 单元	骨质疏松症和骨软化症	292
第 7 部分	风湿与临床免疫学	293
第 1 单元	焦磷酸钙沉积病(晶体关节病)	293
第 2 单元	风湿性疾病的概论	294
第 3 单元	类风湿关节炎	295

第4单元	血清阴性脊柱关节炎	297
第5单元	系统性红斑狼疮	299
第6单元	血管炎	301
第7单元	系统性硬化病	302
第8单元	多发性肌炎和皮肌炎	303
第9单元	干燥综合征	305
第10单元	骨关节炎	306
第8部分	神经内科学	308
第1单元	神经病学概论	308
第2单元	周围神经病	314
第3单元	脊髓疾病	315
第4单元	脑血管疾病	316
第5单元	帕金森病	319
第6单元	癫痫	320
第7单元	偏头痛	322
第8单元	神经-肌肉接头与肌肉疾病	323
第9部分	传染病学	326
第1单元	传染病概论	326
第2单元	病毒性肝炎	327
第3单元	肾综合征出血热	329
第4单元	艾滋病	331
第5单元	流行性乙型脑炎	333
第6单元	传染性非典型肺炎	334
第7单元	人感染高致病性禽流感	336
第8单元	地方性斑疹伤寒	338
第9单元	恙虫病	338
第10单元	伤寒	339
第11单元	细菌性痢疾	341
第12单元	霍乱	342
第13单元	流行性脑脊髓膜炎	344
第14单元	感染性休克	346
第15单元	钩端螺旋体病	347
第16单元	肠阿米巴病	349
第17单元	疟疾	350
第18单元	日本血吸虫病	351
第19单元	囊虫病	352

第 10 部分	肺结核	354
第 11 部分	职业病学	358
第 1 单元	职业病及职业医学	358
第 2 单元	职业有害因素引起的器官或系统损害	359
第 3 单元	职业病诊断与治疗原则	361
第 4 单元	健康筛检与健康监护	361
第 5 单元	职业中毒	362
第 6 单元	生产性粉尘所致职业病	374
第 7 单元	物理因素所致职业病	376
第 8 单元	职业性传染病与职业性肿瘤	378

上篇

基础知识

第 1 部分 常见症状与体征

第 1 单元 发热

1. 病因

- (1) 感染性发热：病毒、细菌、肺炎支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等感染。
(2) 非感染性发热：①无菌性坏死物质的吸收；②抗原-抗体反应；③内分泌与代谢障碍；
④皮肤散热减少；⑤体温调节中枢功能失常；⑥自主神经功能失调。

2. 发生机制

- (1) 致热原性发热：包括外源性和内源性两大类。
(2) 非致热原性发热：①体温调节中枢受损；②产热过多；③散热减少。

3. 临床表现

- (1) 发热的分度：①低热， $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$ ；②中等度热， $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ ；③高热， $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ ；
④超高热： 41°C 以上。

(2) 发热过程与特点：发热有 3 个阶段。①体温上升期，机体产热大于散热。因血管收缩，病人畏寒、皮肤苍白、皮温下降，可出现寒战。②高热期，产热与散热在较高水平上趋于平衡，体温维持在较高水平。病人颜面潮红、皮温灼热、口干、脉速、尿少。③退热期，散热增加，产热正常，体温渐正常。病人大量出汗，皮温降低。体温骤降可出现脱水和循环衰竭症状。

(3) 热型及临床意义：①稽留热，体温恒定地维持在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 的高水平，达数天或数周，24h 内体温波动范围不超过 1°C 。常见于大叶性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等。②弛张热，又称为败血症热，体温常在 39°C 以上，波动幅度大，24h 内波动范围超过 2°C ，但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重度结核感染、化脓性疾患等。③间歇热，体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期（间歇期）可持续 1d 至数天，如此高热期与无热期反复交替出现为间歇热。常见于疟疾，急性肾盂肾炎等。④回归热，体温急骤上升至 39°C 或以上，持续数天后又骤然下降至正常水平，高热期与无热期各持续若干天后规律性交替 1 次。常见于回归热、霍奇金病、周期热等。⑤波状热，体温逐渐上升达 39°C 或以上，数天后又逐渐下降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，如此反复多次。常见于布氏菌病。⑥不规则热，常见于结核病，风湿热，支气管肺炎，渗出性胸膜炎等。

4. 伴随症状与体征

(1) 寒战：见于大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾、钩端螺旋体病、药物热、急性溶血或输血反应。缓升型发热常无寒战，如伤寒、结核、布氏菌病等。

(2) 结膜充血：见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病。

(3) 单纯疱疹：见于大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性感冒。

(4) 淋巴结大：见于传染性单核细胞增多症、风疹、淋巴结结核、局灶性化脓性感染、

丝虫病、白血病、淋巴瘤、转移癌。

(5) 肝脾大：见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染、布氏菌病、疟疾、结缔组织病、白血病、淋巴瘤及黑热病、急性血吸虫病。

(6) 皮肤黏膜出血：见于流行性出血热、病毒性肝炎、斑疹伤寒、败血症、急性白血病、重症再生障碍性贫血、恶性组织细胞病。

(7) 关节肿痛：见于败血症、猩红热、布氏菌病、风湿热、结缔组织病、痛风。

(8) 皮疹：见于麻疹、猩红热、风疹、水痘、斑疹伤寒、风湿热、结缔组织病、药物热。

(9) 昏迷：先发热后昏迷见于流行性乙型脑炎、斑疹伤寒、流行性脑脊髓膜炎、中毒性菌痢、中暑。先昏迷后发热见于脑出血或巴比妥类药物中毒。

历年考点串讲

发热历年常考，近几年来考试的频率约8次。

其中，病因、发病机制及临床表现为考试重点，应熟练掌握。应熟悉发热伴随症状。

考试的细节有：

1. 发热病因多由病毒引起。
2. 稽留热 24h 内体温波动范围不超过 1°C ，常见于大叶性肺炎、伤寒。
3. 弛张热 24h 内体温波动范围超过 2°C ，常见于败血症、风湿热。

第2单元 咳嗽与咳痰

1. 常见病因 ①呼吸道疾病：以呼吸道感染最为常见；②胸膜疾病；③心血管疾病；④中枢神经因素。

2. 临床表现

(1) 性质：①干咳或刺激性咳嗽，见于急性或慢性咽喉炎、喉癌、急性支气管炎初期、气管受压、支气管异物或肿瘤、胸膜疾病、原发性肺动脉高压以及二尖瓣狭窄；②湿性咳嗽，见于慢性支气管炎、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿和空洞型肺结核。

(2) 时间与规律：①突发性咳嗽，见于吸入刺激性气体、气管异物等，发作性咳嗽可见于百日咳、支气管内膜结核，支气管哮喘（变异性哮喘）；②长期慢性咳嗽，见于慢性支气管炎、支气管扩张症、肺脓肿及肺结核；③夜间咳嗽，见于左侧心力衰竭和肺结核病人。

(3) 咳嗽声音特点：①咳嗽声音嘶哑，见于声带的炎症或肿瘤压迫喉返神经；②鸡鸣样咳嗽，见于百日咳、会厌或喉部疾患、气管受压；③金属音咳嗽，见于纵隔肿瘤、主动脉瘤或支气管癌直接压迫气管；④咳嗽声音低微或无力，见于严重肺气肿、声带麻痹及极度衰弱者。

(4) 痰的性质：①黏液性痰见于急、慢性支气管炎，支气管哮喘及大叶性肺炎的初期，肺结核；②浆液性血性泡沫痰最常见于肺水肿；③脓性痰见于化脓性细菌性下呼吸道感染；④血性痰见于呼吸道黏膜受侵害、损害毛细血管或血液渗入肺泡所致。

(5) 痰量：①增多见于支气管扩张症、肺脓肿和支气管胸膜瘘，且排痰与体位有关；②

痰量多时静置后可出现分层现象，见于支气管扩张症、肺脓肿；③恶臭痰见于厌氧菌感染；④铁锈色痰主要提示肺炎球菌肺炎；⑤黄绿色或翠绿色痰常提示铜绿假单胞菌感染，⑥痰白黏稠且牵拉成丝难以咳出提示有真菌感染。

3. 伴随症状

(1) 咳嗽伴发热：急性上、下呼吸道感染，肺结核，胸膜炎。

(2) 咳嗽伴胸痛：肺炎、胸膜炎、支气管肺癌、肺梗死和自发性气胸。

(3) 咳嗽伴呼吸困难：喉水肿、喉肿瘤、支气管哮喘、慢性阻塞性肺病、重症肺炎、肺结核、大量胸腔积液、气胸、肺淤血、肺水肿及气管或支气管异物。

(4) 咳嗽伴咯血：支气管扩张症、肺结核、肺脓肿、支气管肺癌、二尖瓣狭窄、支气管结石、肺含铁血黄素沉着症。

(5) 咳嗽伴大量脓痰：支气管扩张症、肺脓肿、肺囊肿合并感染和支气管胸膜瘘。

(6) 咳嗽伴有哮鸣音：支气管哮喘、慢性喘息性支气管炎、心源性哮喘、弥漫性细支气管炎、气管与支气管异物、支气管肺癌。

(7) 咳嗽伴杵状指（趾）：①支气管扩张症；②慢性肺脓肿；③支气管肺癌；④脓胸。

历年考点串讲

咳嗽与咳痰历年常考，近几年来考试的频率约8次。

其中，病因、临床表现为考试重点，应熟练掌握。应熟悉痰液性状对疾病的提示。

考试的细节有：

1. 咳嗽与咳痰病因以呼吸道感染最常见。

2. 咳嗽声音嘶哑，见于声带的炎症或肿瘤压迫喉返神经。

3. 咳嗽伴咯血常见支气管扩张症、肺结核、支气管肺癌、二尖瓣狭窄。

4. 咳嗽伴杵状指（趾）常见于支气管扩张症、慢性肺脓肿、支气管肺癌、脓胸。

第3单元 咯血

1. 咯血的概念 喉及喉部以下的呼吸道任何部位的出血，经口腔咯出称为咯血。咯血与上呼吸道出血和呕血鉴别点：病因、出血前症状、外观、出血后痰液性状、血中混有物、pH等。呕血是指上消化道出血经口腔呕出，出血部位多见于食管、胃及十二指肠。

2. 病因 ①支气管疾病：以支气管扩张症最为常见，此外支气管肺癌、支气管内膜结核和慢性支气管炎也可引起咯血。②肺部疾病：以肺结核、肺炎、肺脓肿常见。在我国引起咯血的首要肺部疾病为肺结核。③心血管疾病：二尖瓣狭窄，其次为先天性心脏病所致肺动脉高压或原发性肺动脉高压，另有肺栓塞、肺血管炎、原发性高血压。④其他：血液病、某些急性传染病、风湿性疾病。

3. 临床表现

(1) 年龄：①青壮年咯血常见于肺结核、支气管扩张症、二尖瓣狭窄。②40岁以上有长